

**PERAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP PERTUMBUHAN PASCA TRAUMA:  
STUDI META-ANALISIS**

**M. L. Anantasari<sup>1</sup>**

Fakultas Psikologi, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta

*abstract*

*The meta-analysis review aimed to examine the role of social support on contributing to posttraumatic growth. The result of meta-analysis of 22 effect sizes from 3435 subject showed that social support moderately related to posttraumatic growth ( $r = 0,296$ ). The difference in variance of correlation can be caused by sampling error (35%) and error in measurement of independent as well as dependent variable (1,21%).*

*Keywords : Meta-analysis, Social Support, Posttraumatic Growth*

---

<sup>1</sup> Korespondensi mengenai artikel ini dapat dilakukan dengan menghubungi:  
ananta\_ml@yahoo.com

Literatur psikologi mengenai trauma pada umumnya berfokus pada keadaan patologis sebagai hasil pengalaman traumatik yang dialami. Sejalan dengan perkembangan psikologi positif, topik mengenai pertumbuhan pasca trauma makin banyak menjadi bahan kajian. Gagasan ini sesungguhnya bukan hal baru, karena ide mengenai hal positif di balik suatu penderitaan telah ada sejak jaman dahulu, dan dapat ditemukan dalam literatur-literatur kuno, ilmu filsafat dan kepercayaan (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Keterbatasan, pengalaman yang menimbulkan penderitaan bahkan trauma, bagi sebagian orang justru dapat menjadi titik balik dalam hidup, yang membawa perubahan atau transformasi ke arah suatu kualitas pribadi yang lebih unggul. Contoh-contoh fenomena semacam ini sering ditayangkan dalam siaran televisi. Salah satu contoh, dalam tayangan acara *talk show* Kick Andy, Episode Cermin Untuk Berbagi (1 Juli, 2011), dikisahkan pasangan orangtua dari penderita thalassaemia, yang selama 20 tahun melakukan perjuangan yang sangat menguras hati, energi dan biaya, hingga akhirnya sang putera berpulang. Pengalaman ini justru membuat pasangan tersebut bertekad untuk membantu para penderita lain dengan mendirikan Yayasan Thalassaemia Indonesia yang masih berdiri hingga saat ini. Episode Menantang

Masa Depan (24 Juni 2011) menceritakan mengenai pengalaman orang sukses yang pada puncak kejayaannya mendapatkan musibah hingga mengalami kecacatan. Dalam pergulatan yang tidak mudah, pengalaman traumatik tersebut justru menjadi titik balik dalam hidup, sehingga dalam segala keterbatasan, mereka menjadi pribadi yang lebih berkualitas secara pribadi dan iman (<http://www.kickandy.com>). Masih banyak lagi pengalaman semacam ini yang ditayangkan dalam berbagai program acara maupun dituliskan sebagai kisah-kisah inspiratif dalam berbagai buku.

Dalam kajian psikologi, *posttraumatic growth* diartikan oleh Tedeschi, Park & Calhoun (1996) sebagai kecenderungan sebagian individu untuk mengalami suatu perubahan positif sebagai hasil perjuangan melewati peristiwa traumatik atau krisis hidup yang terjadi. Perubahan tersebut terkait dengan hubungan dengan orang lain (*relating to others*, kekuatan personal (*personal strength*), apresiasi terhadap hidup (*appreciation of life*), kemungkinan peluang baru (*new possibilities* dan perubahan spiritual (*spiritual change*). Tedeschi & Calhoun (2004) menggambarkan bahwa individu yang dapat bangkit dan tumbuh secara psikologis setelah melalui ujian kehidupan akan mengalami peningkatan diri dalam

hal memberikan dukungan sosial, berempati kepada penderitaan orang lain, lebih mandiri, menghargai hidup mengembangkan kehidupan spiritualnya dengan banyak menghayati eksistensi hidup atau dengan mengembangkan relasi yang lebih dalam dengan Pencipta.

Tedeschi dan Tedeschi (2007), (Joseph & Linley, 2008) dan Schiraldi (2009) mengemukakan bahwa dalam ilmu sosial, fenomena pertumbuhan pasca trauma telah diselidiki secara sistematis dalam 20 tahun terakhir ini. Dalam hal ini, peluang meneliti faktor yang berkontribusi terhadap pertumbuhan pasca trauma masih sangat diperlukan.

Banyak faktor yang terkait dengan proses transformasi menuju suatu pertumbuhan psikologis setelah melewati suatu krisis hidup, di antaranya faktor efikasi diri (Cieslak, dkk., 2009), koping (Siegel, Schrimshaw & Pretter, 2005; Dirik & Karanci, 2008), kepribadian (Sheik, 2004), proses kognitif (Senol-Durak & Ayvasik, 2010; Taubman, dkk., 2011), religiositas (Golub, dkk, 2010). Salah satu faktor lain yang tak kalah penting adalah dukungan sosial (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Dukungan sosial diartikan sebagai sejauh mana individu dalam masa-masa sulitnya mendapatkan bantuan dari orang-orang di lingkungannya berupa pemberian informasi, penerimaan, kehangatan

hubungan yang membuat dirinya merasa diperhatikan dan dicintai. (Cobb, 1976). Dalam bahasa yang lebih bumi, dukungan sosial diartikan oleh Sarason, Levine, Basham & Sarason, (1983) sebagai kehadiran seseorang yang dapat diandalkan, yang mengerti diri kita serta membiarkan diri kita merasakan kepedulian, arti dan cinta.

Beberapa ahli (Lazarus dalam Willis, 1991; Langford, dkk., 1997) menyatakan beberapa unsur dukungan sosial, yaitu (1) dukungan emosi, yakni perhatian, penerimaan, empati dan kepedulian (2) dukungan penghargaan, berupa dukungan untuk maju, penghargaan dan penghormatan; (3) dukungan instrumental, yakni pemberian bantuan secara langsung; (4) dukungan informatif berupa petunjuk, nasihat atau saran.

Dukungan sosial berperan dalam membantu individu yang mengalami penderitaan untuk segera dapat bangkit dan bertumbuh. Dukungan sosial berperan dalam membimbing individu untuk mengubah situasi, mencari makna dari situasi dan membimbing reaksi emosi terhadap situasi (Thoits, 1986), meningkatkan perasaan dimiliki dan memiliki, keintiman, menaikkan rasa berarti, lebih merasa positif terhadap diri sendiri dan meningkatkan rasa kendali pada diri (Cobb, 1976). Menurut Boyle dkk. (1991) dukungan sosial memiliki dua

fungsi yakni dapat melindungi dari situasi yang penuh tekanan dan dapat membimbing individu untuk memandang peristiwa negatif sebagai sesuatu yang tidak terlalu menakutkan. Pernyataan ini selaras dengan pendapat Sarason, dkk (1983) yang menyatakan bahwa dukungan sosial dapat memberikan perlindungan bagi individu untuk melawan stress dengan cara membantu meningkatkan persepsi bahwa individu memiliki daya yang lebih besar untuk mengatasi permasalahan.

Berdasarkan arti penting yang dimiliki, dukungan sosial diperhitungkan sebagai sumber utama dalam model yang diciptakan oleh Schaefer & Moos (1998) sebagai suatu usaha memahami dampak positif dari krisis dan transisi kehidupan merupakan. Dukungan sosial menjadi suatu sumber daya lingkungan yang perannya sering diperhitungkan dalam teori-teori perubahan positif dalam hidup

Sheik (2004) menyatakan dengan tegas bahwa studi-studi yang dilakukan mengenai hubungan antara dukungan sosial dan pertumbuhan pasca trauma telah menyisakan ketidakjelasan. Hasil yang didapatkan dari penelusuran yang dilakukan terhadap hasil studi mengenai keterkaitan antara dukungan sosial dan pertumbuhan pasca trauma yang dipublikasikan hingga tahun 2011, masih menyiratkan ketidakpastian tersebut. Secara konseptual dukungan sosial

diyakini menjadi komponen krusial dalam evolusi pertumbuhan pasca trauma. Akan tetapi secara empiris, beberapa studi tidak selalu menunjukkan hal yang sama. Beberapa hasil yang menemukan bahwa dukungan sosial berperan besar dalam pertumbuhan pasca trauma tampak dalam studi berikut.

Dirik dan Karanci (2008) meneliti pertumbuhan pasca trauma pada penderita rheumatoid arthritis di Turki. Hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan sosial dan pertumbuhan, baik dalam hitungan total ataupun bila dikorelasikan perdomainnya. Studi yang dilakukan Bozo, dkk., (2009) menunjukkan bahwa penerimaan dukungan sosial, baik secara total atau dalam tiap bagiannya yakni dari keluarga, teman dan teman pribadi dapat memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan pasca trauma pada pasien penderita kanker setelah operasi. Hasil serupa ditemukan dalam studi Schwarzer, dkk., (2006) pada penderita kanker, Golub, dkk., (20010) pada waria dan Taubman, dkk., (2011) yang meneliti ibu yang baru saja melahirkan anak. Perlu dicatat bahwa tampaknya korelasi kedua variabel juga dipengaruhi faktor budaya. Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan di Turki (Dirik dan Karanci, 2008) yang berbudaya kolektif mendapatkan hasil adanya korelasi yang signifikan. Dalam budaya

kolektif, keterikatan lebih besar daripada nilai kemandirian. Dalam hal ini dukungan sosial memegang peranan penting.

Sementara beberapa hasil studi yang tidak sepenuhnya mendukung hubungan antara hubungan sosial dan pertumbuhan pasca trauma terlihat pada beberapa temuan lainnya. Studi Sheik (2004) terhadap penderita sakit jantung menyimpulkan bahwa tidak ditemukan korelasi yang signifikan antara dukungan sosial dengan pertumbuhan pasca trauma. Tidak adanya hubungan juga ditemukan dalam studi terhadap pasien sakit kanker (Cordova, dkk., 2001) dan studi terhadap pasien kanker yang menjalani transplantasi tulang (Widows, dkk, 2005)

Hasil penelitian Cieslak, et. al. (2009) terhadap korban badai Katrina menggambarkan bahwa hubungan tidak langsung antara dukungan sosial dan pertumbuhan pasca trauma tidak terkonfirmasi. Hal yang sama ditemukan dalam studi Senol-Durak & Ayvasik (2010) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diterima memberikan dampak terhadap pertumbuhan pasca trauma pada pasien penyakit jantung apabila melalui variabel mediator koping. Schroevers (2010) dalam studinya terhadap penderita kanker menemukan dukungan emosi hanya berperan kecil dalam pertumbuhan pasca trauma. Pietrzak, dkk., (2010) menemukan

bahwa hanya ada satu jenis dukungan sosial yang berperan dalam pertumbuhan pasca trauma pada veteran perang yakni, dukungan sosial yang berasal dari anggota unit, sementara dukungan dari atasan tidak berperan.

Kesenjangan yang terjadi antara keyakinan akan arti penting dukungan sosial bagi pertumbuhan pasca trauma dengan beberapa bukti empiris yang tidak sepenuhnya mendukung menimbulkan pertanyaan besar yang perlu diselidiki lebih jauh. Apabila dukungan sosial tidak terlalu diperlukan, mengapa Tedeschi dan Calhoun (2004) memasukkan unsur dukungan sosial dalam model yang telah direvisinya, sebagai suatu prediktor perubahan positif setelah terjadinya suatu peristiwa traumatik. Sebaliknya apabila diperlukan, mengapa pula hasil yang didapatkan tidak sepenuhnya mendukung. Kesenjangan ini melahirkan celah untuk diadakannya penelitian lebih lanjut. Studi meta-analisis dapat menjadi salah satu cara untuk memberikan ketegasan bagi pertanyaan tersebut.

Penelitian tidak ada yang sempurna. Hasil yang didapatkan tidak selalu mencerminkan keadaan senyatanya karena ada faktor kesalahan dalam penelitian. Meta-analisis adalah suatu cara yang dapat digunakan untuk mengoreksi kesalahan penelitian yang disebabkan oleh manusia atau peneliti itu sendiri, yang

dikenal dengan istilah artefak. Studi meta analisis dilakukan dengan melakukan penghitungan terhadap studi-studi primer yang berbentuk studi korelasi. Hasil akhirnya digunakan sebagai dasar untuk

menerima atau menolak hipotesis yang diajukan (Hunter & Schmidt, 1990).

Merujuk pada uraian di atas, diajukan suatu hipotesis yakni ada korelasi antara dukungan sosial dan pertumbuhan pasca trauma.

## Metode

### *Desain*

Penelitian ini merupakan studi meta-analisis terhadap sejumlah studi primer yang pernah dilakukan untuk menguji hubungan antara dukungan sosial sebagai variabel prediktor dan pertumbuhan pasca trauma sebagai variabel kriteria.

### *Sumber data*

Data dalam penelitian ini berasal dari studi primer yang menguji hubungan antara dukungan sosial dan pertumbuhan pasca trauma. Data diperoleh dari sejumlah artikel yang didapatkan melalui database di Internet, yang ditelusuri yaitu melalui EBSCO, Springer-link, Pro-Quest, Sagepub Online, PsycINFO serta Web search engine Google Scholar. Kata kunci yang digunakan untuk variabel pertumbuhan pasca trauma adalah *posttraumatic growth, post traumatic growth, benefit finding, perceived benefit, perception of benefit, stress-related growth, positive life change, adversarial growth* dan *thriving*. Kata kunci untuk

variabel dukungan sosial adalah *social support*.

Artikel jurnal dengan format *full-text*, yang diperoleh berjumlah 45 buah, yang diterbitkan antara tahun 2004 hingga 2011. Jurnal tersebut berasal dari berbagai latar belakang sumber meliputi *Journal of Happiness Studies, Journal of Happiness Studies, Journal of Behavioral Medicine, Psycho-Oncology, Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, Journal of Health Psychology, Journal of Clinical Psychology, Canadian Journal of Counseling, Sosial Science & Medicine, Journal of Affective Disorders, Human Reproduction, Research in Developmental Disabilities, Traumatology, Stress and Coping*

Kriteria inklusi atau persyaratan yang diterapkan terhadap artikel yang digunakan dalam studi meta analisis ini yakni apabila (a) Adanya kejelasan dalam studi primer yang menyatakan adanya hubungan antara dukungan sosial terhadap pertumbuhan pasca trauma ; (b) Studi primer mencantumkan ukuran efek ( $r$ ,  $t$

atau F) yang mengindikasikan hubungan langsung antara dukungan sosial dan pertumbuhan pasca trauma, serta memiliki informasi statistik lain yang diperlukan seperti nilai rerata dan standar deviasi.

Dengan menggunakan dua kriteria seleksi tersebut diperoleh 22 studi yang berasal dari 19 artikel jurnal, tahun 2004-2011, yang memenuhi persyaratan untuk dianalisis dalam studi meta-analisis ini dengan dukungan sosial sebagai variabel bebas dan pertumbuhan pasca trauma sebagai variabel tergantung. Data akan dianalisis dengan menggunakan bantuan program komputer Microsoft Excel 2007.

## *Metode analisis dan interpretasi data.*

Hunter dan Schmidt (1990) menyatakan ada sebelas artefak, namun dalam studi meta-analisis korelasi ini, hanya dua artefak yang dikoreksi yakni kesalahan pengambilan sampel, kesalahan pengukuran. Langkah-langkah yang dilakukan dalam melakukan analisis dan interpretasi data adalah sebagai berikut: (a)

melakukan proses *coding* (penyandian) terhadap setiap studi. Karakteristik umum sebagai dasar penyandian adalah jumlah subjek, tahun studi, serta karakteristik konteks subjek, (b) melakukan transformasi harga F, t dan d menjadi nilai r, (c) Bare Bone *Meta-analysis* untuk membuat koreksi terhadap kesalahan pengambilan sampel, yang dilakukan dengan cara menghitung rerata korelasi populasi, menghitung varians  $r_{xy}$  ( $\sigma_r^2$ ), menghitung varians kesalahan pengambilan sampel ( $\sigma_e^2$ ), dan menghitung dampak pengambilan sampel, (d) melakukan koreksi terhadap kesalahan pengukuran, yang dilakukan dengan cara menghitung rerata gabungan, menghitung korelasi kesalahan pengukuran pada x dan y, atau menghitung koreksi sesungguhnya dari populasi, menghitung jumlah kuadrat variasi (V), menghitung besaran varians yang mengacu variasi artifak, menghitung varians korelasi sesungguhnya, mendapatkan nilai interval kepercayaan dan menghitung dampak variasi reliabilitas

## **Hasil**

Berikut ini akan dipaparkan mengenai gambaran subjek penelitian dan, instrumen yang dipergunakan dalam studi-studi primer serta hasil analisis penelitian.

### *Partisipan dalam studi primer*

Partisipan yang diteliti dalam studi-studi primer ini adalah orang-orang

yang mengalami peristiwa berat, traumatik, *stressful live events*, atau transisi tugas perkembangan. Karakteristik subjek sangat bervariasi yang terdiri atas mahasiswa, wanita yang menjadi ibu untuk saat pertama, wanita yang menjadi nenek untuk pertama kali, individu yang *infertile*,

orangtua anak AHDH, individu transgender, pengidap HIV/Aids, veteran perang, mantan narapidana, pengidap penyakit tertentu seperti kanker, *autoimmune*, sakit jantung.

#### *Instrumen Dalam Studi Primer*

Instrumen yang dipergunakan dalam studi-studi primer bervariasi. Instrumen pengukur pertumbuhan pasca trauma adalah (a) Post Traumatic Growth Inventory (PTGI) yang disusun oleh Tedeschi & Calhoun (1996), dan dalam kumpulan studi primer ini dipergunakan dalam studi Senol-Durak & Ayvasik (2010), Sheik, dkk (2004), Dirik & Karanci (2008), Paul, dkk. (2010), Bozo, dkk (2009), Erbes, dkk (2005), Taubman, dkk (2011), Pietrzak, dkk (2010), Rieck, dkk (2005) dan Finzi-Dottan (2010); (b) Stress-Related Growth Scale (SRGS) dikembangkan oleh Park, Cohen & Murch, yang dipergunakan dalam studi Siegel, Schrimshaw & Pretter (2005), Golub, dkk (2010); (c) Benefit Finding yang digunakan dalam studi Schwarzer, dkk.,(2006); (d) Thriving Scale yang digunakan dalam studi Siegel & Schrimshaw (2007), Littlewood, dkk (2008), Dunn, dkk (2011); (e) Silver Lining Questionnaire yang digunakan dalam studi Schroevers, dkk (2010)

Instrumen yang dipergunakan untuk mengukur dukungan sosial adalah

(a) Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), disusun oleh Zihmet, Dahlem, Zimet & Forley tahun 1988, digunakan dalam studi Senol-Durak & Ayvasik (2010), Dirik & Karanci (2008), Bozo, dkk (2009), Taubman, dkk (2011), Golub, dkk (2010) dan Finzi-Dottan (2010); (b) The Berlin Social Support Scale yang digunakan dalam studi Schwarzer, dkk.(2006); (c) Social Support Questionnaire yang digunakan dalam studi Sheik (2004); (d) Perceived Social Support (PSS) yang digunakan dalam studi Siegel & Schrimshaw (2007), Littlewood, dkk (2008); (e) Social Support Instrumen yang digunakan dalam studi Dunn, dkk (2011); (f) Social Support List yang digunakan dalam studi Schroevers, dkk (2010) ; (g) The Unit Support Scale yang digunakan dalam studi Pietrzak (2010); (h) Social Support for Trauma Scale (SSTS) yang digunakan dalam studi Rieck, dkk (2005); (i) The Inventory of Postdisaster Social Support, dikembangkan oleh Norris, dkk, dipergunakan dalam studi Cieslak, dkk (2009)

#### *Hasil Analisis dan Interpretasi Data*

Dari 22 studi yang berasal dari 19 artikel, dengan jumlah subjek sebesar 3435 orang, diperoleh informasi statistik berupa koefisien korelasi, koefisien reliabilitas konsistensi internal kedua variabel sebanyak jumlah studi. Nilai koefisien



korelasi kedua variabel berkisar antara - 0.07 – 0.54. Koefisien reliabilitas variabel Dukungan Sosial berkisar antara, 0,8307 - 0,9747 dan koefisien reliabilitas variabel Pertumbuhan Pasca Trauma berkisar antara, 0,9055 – 0,9849.

#### **Kesalahan dalam Pengambilan Sampel**

Berdasarkan hasil penghitungan didapatkan nilai estimasi korelasi populasi sebesar ( $\hat{r}$ ) 0,266, dengan varians korelasi populasi sebesar 0.01573. Varians korelasi yang disebabkan karena kesalahan pengambilan sampel sebesar 0,005564. Koreksi yang dilakukan menghasilkan estimasi varian korelasi populasi sesungguhnya sebesar 0,01017. Berdasarkan nilai simpangan baku sebesar 0,10085589, didapatkan estimasi korelasi populasi dalam interval kepercayaan dengan taraf 95% sebagai berikut  $0,07 \leq r \leq 0,462$ . Nilai  $r$  masuk dalam batas interval kepercayaan tersebut. Nilai  $\hat{r}$  dibandingkan dengan SD yang telah dikoreksi menghasilkan nilai sebesar 2,64 SD di atas 0, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif antara dukungan sosial dan pertumbuhan pasca trauma. Reliabilitas korelasi studi adalah 0,65, sehingga dapat diketahui bahwa dampak kesalahan pengambilan sampel sebesar 0,35 atau 35%.

#### **Kesalahan dalam Pengukuran**

Dari penghitungan didapatkan rerata gabungan  $\bar{X}$  sebesar 0,8988, estimasi rerata populasi setelah dikoreksi sebesar 0,2963. Dengan nilai jumlah koefisien kuadrat variasi ( $V$ ) sebesar 0,001739, maka didapatkan nilai varians kesalahan pengukuran sebesar 0,000123. Varians korelasi populasi yang sesungguhnya setelah dikoreksi sebesar 0,01244, sementara nilai simpangan baku sebesar 0,112. Berdasarkan interval kepercayaan penerimaan sebesar 95%, yakni  $0.07772 \leq \rho \leq 0,51488$ ., sementara harga  $\rho = 0,2963$ , berarti korelasi populasi yang diperoleh setelah setelah dikoreksi dengan kesalahan pengukuran masuk dalam daerah interval kepercayaan 95%. Korelasi rerata sebesar 0,2963 dibandingkan dengan simpangan baku yang telah dikoreksi sebesar 0,1115 menghasilkan nilai 2,657. Korelasi rerata menunjukkan hasil 2,66 SD di atas 0 sehingga dapat disimpulkan bahwa korelasi kedua variabel adalah positif. Penghitungan nilai varians kesalahan pengukuran sebesar 0,0001233 yang dibandingkan dengan nilai varians pada populasi sebesar 0,01017 menghasilkan nilai varians yang disebabkan karena kesalahan pengukuran sebesar 1,21%. Nilai ini jauh lebih kecil dibandingkan prosentase dampak kesalahan pengambilan sampel yang bernilai sebesar 35%.

## Diskusi

Hasil dari studi meta analisis secara jelas mendukung hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dan pertumbuhan pasca trauma. Nilai korelasi yang didapatkan setelah dilakukan pengkoreksian kesalahan sampel dan pengukuran sebesar 0,296, masuk dalam kategori sedang.

Peran dukungan sosial terhadap pertumbuhan pasca trauma tidak dapat diabaikan. Dinamika psikologis pertumbuhan psikologis ini tergambar dalam suatu studi fenomenologis yang dilakukan Parapully (2002) terhadap orangtua dari anak yang menjadi korban pembunuhan. Proses transformasi dimulai dengan penerimaan individu terhadap peristiwa buruk yang terjadi, diikuti dengan pengolahan secara kognitif sehingga temukan makna, memunculkan suatu keputusan pribadi untuk keluar dari situasi tersebut dan melanjutkan hidup yang dengan cara sangat spesial mencapai suatu hasrat bela rasa bagi sesama. Firman & Gila (2008) menggambarkan hal ini sebagai suatu pengalaman transpersonal, di mana suatu energi yang tak pernah disadari oleh individu bertransformasi dalam suatu sikap dan perilaku. Parapully (2002) menegaskan bahwa salah satu unsur yang memungkinkan proses transformasi ini terjadi adalah tersedianya dukungan sosial yang menyediakan

adanya perhatian, penerimaan, bantuan secara materi, dukungan untuk merefleksi dan mencari makna, pemberian nasihat, serta penyediaan kesempatan untuk terlibat aktif dalam kehidupan.

Berdasarkan studi-studi kuantitatif, didapatkan beberapa penjelasan mengenai hasil penelitian ini. Hubungan dukungan sosial dengan pertumbuhan pasca trauma yang relatif sedang dapat dijelaskan dengan temuan dari Schaefer & Moos (1998) dan Dirik & Karanci (2008) yang menyatakan bahwa ada variabel mediator antara dukungan sosial dan pertumbuhan pasca trauma yakni koping. Senol-Durak & Ayvasik (2010) menggambarkan suatu dinamika bahwa individu yang mendapatkan dukungan sosial secara kuat akan mampu menggunakan strategi koping secara tepat yang memfasilitasi terjadinya pertumbuhan setelah mengalami suatu peristiwa berat.

Hasil studi Cieslak et. al (2009) mendukung penjelasan di atas. Cieslak, dkk menguji model adaptasi setelah trauma dari Benight dan Bandura yang dilakukan terhadap *survivor* badai Katrina yang mengidap HIV. Dari studi tersebut disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan faktor prediktif terjadinya pertumbuhan pasca trauma secara tidak langsung. Dukungan sosial yang diterima berhubungan langsung dengan koping

efikasi diri, sementara koping inilah yang menjadi prediktor langsung terjadinya pertumbuhan. Satu-satunya hubungan langsung antara dukungan sosial dengan pertumbuhan hanya terjadi pada salah satu indeks pertumbuhan yakni hubungan dengan sesama. Cieslak, dkk (2009) menyatakan bahwa salah satu kemungkinan lemahnya korelasi antara dukungan sosial dan pertumbuhan pasca trauma dalam banyak studi disebabkan karena tidak banyak peneliti yang mengukur pertumbuhan secara total dan tidak mencoba memilah perbagian yang ada.

Tampaknya jenis dan waktu pemberian dukungan sosial juga memiliki pengaruh yang berbeda terhadap individu yang mengalami trauma. Dalam diskusi yang dilakukan oleh Cieslak, dkk (2009), ditegaskan bahwa kurang signifikannya efek tidak langsung antara dukungan sosial dan pertumbuhan pasca trauma dapat juga diakibatkan oleh efek waktu pengukuran yang dilakukan lama setelah terjadinya bencana alam. Tanpa dukungan sosial yang kuat, sangat dimungkinkan telah terjadi proses adaptasi dalam diri individu.

Pentingnya memperhatikan *timing* juga dapat terlihat dalam temuan studi dari Berlin Longitudinal Study of Quality of Life after Tumor Surgery (Schwarzer, dkk, 2006) yang menunjukkan bahwa dukungan emosi sangat diperlukan dalam

fase krisis awal tetapi tidak demikian halnya pada tahap setelahnya.

Nilai variansi populasi setelah melakukan pengkoreksian terhadap kesalahan sampling sebesar 35%. Angka yang cukup besar ini menunjukkan bahwa ada banyak hal yang perlu dicermati lebih jauh dalam hal pengambilan sampel dalam studi-studi mendatang.

Sampel dapat dikatakan sebagai miniatur populasi, sehingga secara proporsional sifat populasi itu harus tergambar dalam sampel. Seorang peneliti harus cermat dalam mengenali populasi yang akan menjadi sasaran pemberlakuan hasil dari sampel. Homogenitas atau keseragaman yang menjadi isu penting dalam hal ini seringkali tidak dapat terpenuhi mengingat keseragaman untuk subjek penelitian manusia tidak mudah diperoleh (Hedges & Olkin, 1985). Studi meta analisis yang dilakukan ini melibatkan 22 studi dengan berbagai karakteristik latar subjek yang sangat bervariasi atau heterogen. Variasi bersumber dari macam kejadian yang menimpa subjek. Variasi ini membuat hasil yang ada sulit untuk digeneralisasikan, seperti yang terjadi dalam penelitian Senol-Durak & Ayvasik, (2010) dan Golub, dkk, (2010).

Variasi berdasarkan berapa lama pengalaman traumatik tersebut telah berlangsung, juga dapat menimbulkan

bias. Studi Senol-Durak & Ayvasik, (2010) menjumpai bias ini ketika tidak membedakan partisipan penderita sakit jantung yang mengalami serangan dua tahun lalu dibandingkan dengan yang telah tujuh tahun berlalu.

Besar kecilnya jumlah subjek yang diambil sebagai sampel penelitian juga dapat turut andil dalam presentasi kesalahan sampling. Rentangan jumlah subjek dalam studi ini adalah antara 75-439 orang, dengan rata-rata 156 orang. Rentang jumlah partisipan antara 100-200 dapat dikatakan sedang (Kline, 2005). Kecilnya sampel dapat mempengaruhi kekuatan dalam analisis. Beberapa peneliti yang studi primernya dilibatkan dalam studi meta-analisis ini menyatakan kurangnya sampel sebagai salah satu keterbatasan studi (Schwarzer, dkk, 2006; Golub, dkk., 2010; Senol-Durak & Ayvasik, 2010; Finzi-Dottan, Triwitz & Golubchik, 2011). Sebagaimana prinsip dasar yang ada, jumlah sampel yang terlalu kecil tidak akan menjangkau sifat-sifat yang dimiliki oleh populasi.

Kesalahan *sampling* lainnya bersumber pada pengambilan sampel yang tidak representatif, seperti yang dinyatakan dalam keterbatasan studi Rieck, et. al (2005) yang menyatakan bahwa sampelnya tidak akurat; studi Taubman, dkk (2011), yang kurang merepresentasi keadaan sosiodemografiknya; studi Finzi

Dottan, Triwitz & Golubchik, (2011) yang hanya mengambil partisipan ibu saja dan tidak melibatkan ayah, studi Bozo, dkk., (2009), dengan sampel terbatas pada partisipan wanita penderita kanker saja;

Koreksi terhadap kesalahan pengukuran menghasilkan nilai varians setelah dikoreksi sebesar 1,21 %. Rendahnya persentase variansi ini mengindikasikan bahwa pengukuran yang digunakan sudah cukup memadai. Meski demikian, agar dapat meminimalkan kesalahan pengukuran, ada beberapa hal yang patut dicermati dalam studi meta-analisis ini, yakni keberagaman alat ukur dan aspek yang digunakan dalam studi ini. Meski bertujuan mengukur hal yang sama, akan tetapi adakalanya ditemukan perbedaan aspek di dalamnya. Keberagaman ini juga muncul karena beberapa alat ukur telah dimodifikasi untuk disesuaikan dengan konteks penelitian.

#### *Keterbatasan studi*

Studi ini tidak dapat lepas dari bias publikasi. Penelitian ini menggunakan rangkuman hasil penelitian sebatas pada studi-studi primer yang dipublikasikan, dan mengeksklusikan hasil studi yang tidak diterbitkan, sehingga ada kemungkinan terdapat hasil studi yang menemukan efek size negatif, akan tetapi tidak diperhitungkan. Rothstein, Sutton, &

Borenstein (2005) dan Borenstein, dkk (2009) dalam bukunya secara tegas menyatakan bahwa bias publikasi sangat mengancam meta-analisis karena ada kemungkinan hasil yang diperoleh tidak dapat menggambarkan keadaan sesungguhnya.

Keterbatasan studi sebagai hasil dari salah satu kekurangan metaanalisis lainnya adalah variabilitas antar studi. Hal yang berpengaruh tetapi sulit dihindari adalah adanya variasi karakteristik latar belakang trauma yang menjadi fokus studi ini. Seperti yang telah dibahas di atas, ada beberapa peneliti yang memutuskan untuk mengkhususkan generalisasi pada populasi dengan karakteristik tertentu yang dipelajari, misalnya khusus bagi penderita sakit jantung saja, sementara untuk kepentingan meta-analisis hal tersebut terpaksa diabaikan.

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan meta-analisis dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif antara dukungan sosial dengan pertumbuhan pasca trauma, dengan nilai korelasi ( $r$ ) sebesar 0,296. Variasi korelasi yang terdapat dalam studi-studi primer dapat disebabkan karena adanya kesalahan pengambilan sampel sebesar 35% dan kesalahan pengukuran sebesar 1,21%.

## *Implikasi dan Arah Penelitian Selanjutnya*

Dukungan sosial berperan penting terhadap pertumbuhan pasca trauma pada orang-orang yang mengalami peristiwa traumatik atau krisis kehidupan. Hasil ini menunjukkan pentingnya meningkatkan kesediaan untuk memberikan dukungan sosial dalam menopang penderitaan sesama, terlebih dalam hidup yang dewasa ini terasa semakin sulit. Dalam kultur budaya Indonesia yang bersifat kolektif, dukungan sosial menjadi menjadi kekayaan dan sumber kesehatan mental. Penerimaan, perhatian, kasih, penghargaan, nasihat dan hal-hal yang terkandung dalam dukungan sosial tidak hanya dapat memulihkan keadaan individu yang sedang terpuruk akan tetapi membantu mereka untuk tumbuh menjadi pribadi yang semakin berkualitas.

Studi utama selanjutnya mengenai pertumbuhan pasca trauma dapat dilakukan dengan memperhitungkan variabel mediator seperti koping. Mengingat masih ada faktor lain yang belum teridentifikasi pada penelitian ini, maka untuk penelitian selanjutnya dapat ditambahkan variabel lain sebagai prediktor, antara lain religiusitas, harga diri, penerimaan diri, optimism, efikasi diri dan penilaian kognitif.

Studi yang akan menguji kedua variabel ini dapat menggali lebih lanjut mengenai efek yang berbeda pada

pertumbuhan pasca trauma sebagai hasil dari variasi fungsi dukungan sosial. Jenis dukungan sosial yang berbeda member pengaruh berbeda pada pertumbuhan tertentu. Pendekatan teoritis yang lebih kuat sangat diperlukan untuk dapat membuat hipotesis yang lebih tegas guna menguji pengaruh dukungan sosial yang

diperlukan untuk area pertumbuhan yang sesuai.

Studi selanjutnya mengenai pertumbuhan pasca trauma dapat dilakukan dengan memperhatikan waktu pengambilan data, yakni lama waktu dari terjadinya peristiwa traumatik serta mempertimbangkan faktor budaya.

### Daftar Pustaka

- Borenstein, M., Hedges, L.V., Higgins, J.P.T., and Rothstein, H.R.(2009). *Introduction to Meta-Analysis*. United Kingdom: John Wiley & Sons
- Boyle, A, Grap, M.J., Younger, J., & Thomby, D. (1991) Personaliti hardiness, ways of coping, social support and burnout in critical care nurses. *Journal of Advances Nursing*, 16, 7:850-857
- \*Bozo, O, Gundogdu, E & Buyukasik-Colak, C. (2011). The Moderating Role of Different Sources of Perceived Social Support on the Dispositional Optimism-Posttraumatic Growth Relationship in Postoperative Breast Cancer Patients. *Journal of Health Psychology*, 14, (7), 1009-1020
- \*Cieslak, R, Benight, C. Schmidt, N, Luszczyńska, A, Curtin, E, Calrk, R.A & Kissinger, P. (2009). Predicting Posttraumatic Growth Among Hurricane Katrina Survivors Living with HIV: The Role of Self-efficacy, Social Support and PTSD symptoms. *Anxiety, Stress and Coping*, 22, (4), 449-463
- Cobb, S., (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosom. Med.*, 38, 300-3-14
- Cordova, M.J., Cunningham, L.L.C., Carlson, C.R., & Andrykowski, M.A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology*, 20, 176-185.
- \*Dirik, G & Karanci, A.N. (2008). Variables Related to Posttraumatic Growth in Turkish Rheumatoid Arthritis Patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15, 193-203.
- \*Dunn, J, Occhipnti, S, Campbell, A, Ferguson, M & Chambers, S.K.

- (2011). Benefit Finding After Cancer. The Role of Optimism Intrusive Thinking and Social Enviroment,16(1), 169-177.
- \*Erbes,C,Eberly,R, Dikel, T, Johnsen, E, Harris, I & Engdahl, B. (2005). Posttraumatic Growth among American Former Prisoners of War. *Traumatology*, 11,(4), 285-295
- Feder, A., Southwick, S.M., Goetz, R.R., Wang, Y., Alonso, A., Smith, B.W.,...Vythilingam, M. (2008). Posttraumatic growth in former Vietnam prisoners of war. *Psychiatry*, 71, 359-370.
- \*Finzi-Dottan, R, Triwitz, Y.S, & Golubchick, P. (2010). Predictors of Stress-related Growth in Parents of Children With ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 510-519
- Firman, J. & Gila, A. (2002). *Psychosynthesis: A Psychology of Spirit*. Albany: State University of New York Press.
- Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during the three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170.
- \*Golub, S.A, Walker, J, Longmire-Avital, B, Bimbi, D.S, & Parsons, J.T. (2010). The Role of Religiosity, Social Support, and Stress-related Growth in Protecting Against HIV Risk among Transgender Women. *Journal of Health Psychology*. 15(8), 1135-1144
- Hedges, L.V & Olkin, I.(1985). *Statistical Methods for Meta-Analysis*. Sidney: Academic Press, Inc.
- Helgeson, V.S., Reynolds, K.A., & Tomich, P.L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 797-816.
- Hogan, B.E., Linden, W & Najarian, B. (2002). Social Support Intervention. Do they work?. *Clinical Psychological Review*, 22, 381-440
- Hunter, J.E. & Schmidt. (1990). *Methods of Meta-Analysis: Correcting Error and Bias in Research Findings*. Newbury Park: Sage Publications, Inc.
- Joseph, S. & Linley, P.A. (2008), *Trauma, Recovery and Growth. Positive Psychological Perspective on Posttraumatic Stress*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc
- Kline, R.B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation*

- Modeling*. New York: Guilford Press.
- Langford, C.P.H., Bowsher, J., Maloney, J.P., Lillis, P.P. (1997). Social Support: a conceptual analysis. *Journal of Advances Nursing* 25, 95-100
- Lazarus, R. (1990). "Theory based measurement": Response. *Psychological Inquiry*, 1(1), 41-51.
- \*Littlewood, R.A, Venable, P.A, Carey, M.P & Blair, D.C. (2008). The Association of Benefit Finding to Psychosocial and Health Behavior Adaptation Among HIV + Men and Woman. *Journal of Behavioral Medicine*, 31,(2), 145-155.
- Parappully, J, Rosenbaum, R., Daele, L and Nzewi, E. (2002) Thriving after Trauma: The Experience of Parents of Murdered Children. *Journal of Humanistic Psychology* 2002 42: 33-69
- \*Paul, M.S, Berger, R. Berlow, N, Rovner-Ferguson, H, Figlerski, L. Gardner, S & Malave, A.F. (2010). Posttraumatic Growth and Social Support in Individuals with Infertility. *Human Reproduction*, 25, 133-141
- \*Pietrzack, R.H., Goldstein, M.B., Malley, J.C., Rivers, A.J., Johnson, D.C, Morgan, C.A., & Southwick, S.M. (2010). Posttraumatic Growth in Veteran of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Journal of Affective Disorders*, 126, 230-235
- \*Rieck, M, Shakespeare-Finch, J, Morris, B. & Newbery, J. (2005). A Mixed-Method Analysis of Posttrauma Outcomes: Trauma Severity and Social Support from a Psychotherapeutic Perspective. *Canadian Journal of Counseling*, 39, 86-100
- Rothstein, D.R., Sutton, A.J. & Borenstein, M. (2005). *Publication Bias in Meta-Analysis: Prevention, Assessment and Adjustments*. England: John Wiley & Sons Ltd.
- Sarason, I., Levine, H.M., Basham, R.B. & Sarason, B. (1993). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology* 44, (1), 127-139
- Schaefer, J.A., & Moos, R.H. (1998). The context for posttraumatic growth: life crises, individual and social resources and coping. In Tedeschi, Park, C.L. & Calhoun, L.G (Eds). *Posttraumatic growth: Positive changes in aftermath of crisis*. Mahwah NJ:



- Lawrence Erlbaum Associates, Publishers
- \*Schwarzer, R., Luszczynska, A., Boehmer, S., Taubert, S. & Knoll, N. (2006). Changes in Finding Benefit After Cancer Surgery and The Prediction of Well-being One Year Later. *Social Science & Medicine* 63, 1614-1624
- Snyders, C.R.; Lopez, Shane J. 2002. *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press
- Schiraldi, G.R. (2009). *The Post-Traumatic Stress Disorder. A Guide to Healing, Recovery and Growth*. (2<sup>nd</sup>). New York: McGraw-Hill Comp., Inc.
- \*Senol-Durak, E & Ayvasik, H.B.(2010). Faktors Associated with Posttraumatic Growth Among Myocardial Infarction Patients: Perceived Social Support, Perception of the Event and Coping. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 17, 150-158
- \*Senol-Durak, E & Ayvasik, H.B.(2010). Faktors Associated with Posttraumatic Growth among the Spouses of Myocardial Infarction Patient. *Journal of Health Psychology*, 15, 85-95
- \*Sheik, A.I. (2004). Posttraumatic Growth in the Context Heart Disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 11, (4), 265-273.
- \*Shroever, M.J., Hegelson, V.S., Sanderman, R & Ranchor, A.V. (2010). Type of Social Support Matters for Prediction of Posttraumatic Growth Among Cancer Survivors. *Psycho-Oncology*, 19, 46-53
- \*Siegel, K, Schrimshaw, E.W & Pretter, S. (2005). Stress-Related Growth Among Women Living with HIV/AIDS: Examination of an Explanatory Model. *Journal of Behavioral Medicine*. 28, (5), 402-414.
- \*Taubman, O, Ari, B, Shlomo, S.B & Findler, L. (2011). Personal Growth and Meaning in Life Meaning in Life Among First-Time Mothers and Grandmothers. *Journal of Happiness Studies*. Ditemukembali Oktober 25, 2011, dari <http://www.springerlink.com/content/r3000401j485rvu/fulltext.html>

- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual foundation and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18
- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. & Cahn, A. (2007). Evaluating resource gain: Understanding and *misunderstanding* posttraumatic growth. *Applied Psychology: An International Review*, 56, 396-406
- Thoits. P.A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 54, 49-69
- \*Widows, M,R, Jacobsen, P.B, Booth-Jones, M, & Fields, K.K. (2005). Predictors of Posttraumatic Growth Following Bone Marrow Transplantation for Cancer. *Health Psychology*, 24(3), 266-273.
- Wilson, J.T., & Boden, J.M. (2008). The effects of personality, social support, and religiosity on posttraumatic growth. *Australasian journal of Disaster and Trauma Studies*, 2008(1).
- Willis, T.A. (1991). Social support and interpersonal relationships. Prosocial Behavior. *Review of Personality and Social Psychology*, 12, 265-289
- Cermin Untuk Berbagi. KickAndy Show. Ditemukembali 1 Desember 2011, dari <http://www.kickandy.com/theshow/1/1/2118/read/CERMIN-UNTUK-BERBAGI.html>
- Menantang Masa Depan. KickAndy Show. Ditemukembali 1 Desember 2011, dari <http://www.kickandy.com/theshow/1/1/2114/read/MENANTANG-MASA-DEPAT.html>

Ket.: \* jurnal yang dianalisis